

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA TERAPIS DENGAN ANAK
PENYANDANG ADHD
(ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)
(Studi Deskriptif Kualitatif Pola Komunikasi Interpersonal Antara Terapis
dengan Anak Penyandang Attention Deficit Hyperactivity Disorder di Klinik
Tumbuh Kembang Anak & Remaja Rumah Sakit Jiwa Daerah
Dr. RM. Soedjarwadi)**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Komunikasi dan
Informatika**

**Disusun Oleh :
Murti Nurhuda
L 100 090 170**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS KOMUNIKASI DAN INFORMATIKA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA TERAPIS DENGAN ANAK
PENYANDANG ADHD**

(ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)

**(Studi Deskriptif Kualitatif Pola Komunikasi Interpersonal Antara Terapis
dengan Anak Penyandang Attention Deficit Hyperactivity Disorder di
Klinik Tumbuh Kembang Anak & Remaja Rumah Sakit Jiwa Daerah
Dr. RM. Soedjarwadi)**

PUBLIKASI ILMIAH

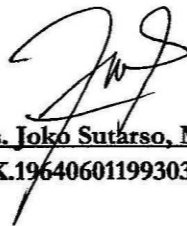
oleh:

Murti Nurhuda

L 100 090 170

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Drs. Joko Sutarmo, M.Si
NIK.196406011993031011

HALAMAN PENGESAHAN

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA TERAPIS DENGAN ANAK
PENYANDANG ADHD
(ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)
(Studi Deskriptif Kualitatif Pola Komunikasi Interpersonal Antara Terapis dengan
Anak Penyandang Attention Deficit Hyperactivity Disorder di Klinik
Tumbuh Kembang Anak & Remaja Rumah Sakit Jiwa Daerah
Dr. RM. Soedjarwadi)**

oleh:

Murti Nurhuda
L 100 090 170

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Komunikasi dan Informatika
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari ~~Kamis~~ **18 Agustus 2016**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

- a. Drs.Joko Sutarso, M.Si
(Ketua Dewan Penguji)
- b. Rinasari Kusuma, M.I.Kom
(Anggota I Dewan Penguji)
- c. Agus Triyono, M.si
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)
(.....)
(.....)



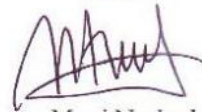
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Agustus 2016

Penulis



Murti Nurhuda

L 100 090 170

KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA TERAPIS DENGAN ANAK PENYANDANG ADHD (ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)

(Studi Deskriptif Kualitatif Pola Komunikasi Interpersonal Antara Terapis dengan Anak Penyandang Attention Deficit Hyperactivity Disorder di Klinik Tumbuh Kembang Anak & Remaja Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi)

Abstrak

Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana komunikasi interpersonal antara anak penyandang ADHD dengan terapis di Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Sasaran dalam penelitian ini adalah komunikasi interpersonal antara terapis dan anak penyandang ADHD. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini akan menggunakan dua metode yaitu: wawancara, dan dokumentasi. Ada lima subjek dalam penelitian ini, Ketua Bagian, dua terapis wicara, dan dua terapis okupasi. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa interaktif. Kesimpulan dalam penelitian mengenai pola Komunikasi Interpersonal Anak Penyandang ADHD dengan Terapis. Komunikasi yang dilakukan oleh terapis dengan penyandang ADHD disebut dengan komunikasi terapeutik, yaitu: (1) Nada suara tegas dan disampaikan secara verbal maupun nonverbal. Terapis sebagai pihak yang berinisiatif untuk menyusun dan mengirim pesan. (2) Mengalihkan aktivitas, terapis perlu membuat jadwal yang bergantian antara aktivitas yang pasien anak sukai dengan aktivitas terapi atau medis. (3) Jarak interaksi, diharapkan terapis dapat mempertahankan jarak yang aman saat berinteraksi dengan anak. Artinya, jarak terapis dengan anak penyandang ADHD saat komunikasi tidak terlalu jauh atau terlalu dekat jaraknya. (4) Kontak mata, terapis melakukan mata sejajar saat melakukan komunikasi dengan anak ADHD dengan tujuan anak agar lebih konsentrasi lagi serta dilakukan kontak mata untuk mendapatkan fokus anak pada kegiatan komunikasi. Kaitan dalam penelitian ini adalah penggunaan komunikasi non-verbal yang mencakup isyarat tangan dan *gesture* tubuh. (5) Sentuhan, terapis saat melakukan komunikasi dengan anak ADHD melalui sentuhan dengan tujuan untuk memberikan kenyamanan seperti mengelus kepala anak.

Kata Kunci: Komunikasi Interpersonal, Terapis, ADHD .

Abstract

This study is to find out how the interpersonal communication between children with ADHD and the therapist in the Developmental Clinic Child and Adolescent Mental Hospital of Dr. RM. Soedjarwadi. The design of this study used a qualitative approach with descriptive method. Goal of this research is interpersonal communication between the therapist and the child with ADHD. Methods of data collection in this study will use two methods: interview, and documentation. There are five subjects in this study, the Chairman Part, two speech therapists, and two occupational therapists. Data analysis technique used in this research is interactive analysis. The conclusion in the study of patterns of Interpersonal Communication Children with ADHD with a therapist. Communications made by the therapist with ADHD is called therapeutic communication, namely: (1) The tone was firm and disampailan verbal and nonverbal. The therapist as a party initiative to compose and send messages. (2) Switching activity, therapists need to create a schedule that alternates between children prefer activities that patients with medical or therapeutic activity. (3) The distance interaction, expected therapist can maintain a safe distance when interacting with children. That is, the distance therapist with children with ADHD when communication is not too far or too close distance. (4) The eye contact, eye therapy parallel conduct when communicating with ADHD children with the goal of children to be more concentration again. Connection in this

study is the use of non-verbal communication that includes hand gestures and body gesture. (5) Nice touch, the therapist when communicating with children with ADHD through touch and aims to provide comforts such as stroking the child's head.

Keywords: Interpersonal Communication, Therapist, ADHD.

1. PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan dasar bagi semua makhluk sosial untuk menunjukkan eksistensi antar individu dengan individu lainnya, dalam sebuah proses komunikasi, sebagai manusia yang sehat secara jasmani, dan sempurna secara raga masih menemui masalah dalam komunikasi saat berhubungan dengan orang mempunyai sisi kelemahan atau gangguan perilaku, salah satu adalah ADHD

ADHD atau yang lebih dikenal dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, adalah gangguan yang ditandai oleh rentang perhatian yang buruk yang tidak sesuai dengan perkembangan atau ciri hiperaktivitas dan impulsivitasnya atau keduanya tidak sesuai dengan usia. Menurut Siahaan (2015) yang mengatakan bahwa anak-anak dengan ADHD biasanya menampilkan perilaku yang dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori utama, yaitu: kurangnya kemampuan memusatkan perhatian dan hiperaktivitas-impulsivitas.

Anak penyandang ADHD juga termasuk sebagai makhluk sosial yang pada hakekatnya membutuhkan kegiatan komunikasi di dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan komunikasi tersebut dapat dilakukan oleh orang tua dari anak tersebut, saudara, terapis, dan juga teman-teman sebayanya yang ada di sekeliling anak tersebut. Tetapi proses komunikasi yang dilakukan oleh anak penyandang ADHD dapat dikatakan cukup berbeda dengan proses komunikasi anak pada umumnya. Menurut pendapat Caroline (2014) Perbedaan tersebut disebabkan karena keterbatasan anak penyandang ADHD.

Penanganan yang tepat dan cepat bagi anak penyandang ADHD sangatlah dibutuhkan. Salah satu penanganan bagi anak ADHD dalam membantu masalah yang ada pada anak ADHD yaitu dilakukan terapi. Terapis di dalam fenomena ini berperan sebagai komunikator dan komunikan. menurut pendapat Effendi (2002) komunikator adalah pengutaraan pikiran dan perasaan dalam bentuk pesan untuk membentuk komunikan menjadi tahu atau berubah sikap, pendapat atau perilaku.

Peneliti memilih terapis sebagai informan kunci dari penelitian ini dengan alasan karena dalam proses terapi berlangsung, yang memegang peranan penting adalah terapis sebagai orang yang mengetahui kekurangan anak dan perkembangan dari anak tersebut. Dalam proses terapi, terapis juga mempunyai masalah komunikasi, yaitu terapis kesulitan menyampaikan *message* kepada anak penyandang ADHD untuk mendapatkan *feedback* sesuai dengan yang diinginkan oleh terapis.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi adalah rumah sakit yang berada di Klaten, Jawa Tengah. Rumah sakit yang berada di Kecamatan Klaten Selatan ini adalah satu dari empat rumah sakit jiwa yang ada di Jawa Tengah, selain kota Solo, Magelang, dan Semarang. Di rumah sakit Dr. RM. Soedjarwadi terdapat pasien baik itu dari kalangan anak-anak, remaja, maupun

dewasa yang dirawat disana. Seperti yang disampaikan oleh kepala Ruang klinik Tumbuh kembang Anak dan remaja untuk Pasien seperti ADHD di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi sudah dimulai pada tahun 2002. Pasien yang menyandang ADHD adalah anak-anak yang membutuhkan terapi *intensif* dari dokter dan terapis maupun psikolog.

Melihat kembali tentang sejarah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi di Klaten tentang rumah sakit yang dahulunya digunakan sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ), dimana pasiennya semula berasal dari Rumah Sakit jiwa Daerah Mangunjayan Surakarta dan Rumah sakit Jiwa Kramat Magelang. Hal ini menunjukkan bahwa pasien gangguan jiwa maupun umum yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi berasal dari dalam dan luar Kabupaten klaten. Di sisi lain rumah sakit Dr. RM. Soedjarwadi di Klaten merupakan Rumah Sakit Jiwa Kelas A. Hal inilah yang membuat peneliti ingin melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi di klaten.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini penting bagi kajian ilmu pengetahuan, terutama bagi ilmu komunikasi, dan kesehatan khususnya. Dengan menggabungkan kedua khasanah ilmu komunikasi dan kesehatan, peneliti berharap akan dapat memberi sumbangsih positif kepada kemajuan kedua bidang ilmu tersebut. Dan peneliti berharap penelitian yang akan dilakukan bisa bermanfaat kepada dokter, psikiatri dan terapis agar mendapat pencerahan dalam menyembuhkan pasien yang menyandang ADHD.

Guna mengetahui pola komunikasi interpersonal antara terapis dengan penyandang ADHD yang disebut dengan komunikasi terapeutik, dibutuhkan sebuah cara yang spesifik untuk menyampaikan sebuah pesan kepada penyandang ADHD, sehingga komunikasi dapat berjalan efektif agar, anak ADHD dapat menerima pesan dengan baik dari terapis. Pola komunikasi terapeutik yang digunakan dalam penelitian berdasarkan pada indikator yang dikemukakan oleh Mundakir (2006) dalam bukunya tentang komunikasi keperawatan, yaitu meliputi nada suara, mengalihkan aktivitas, jarak interaksi, kontak mata, dan sentuhan.

- Nada suara, diharapkan terapis dapat berbicara dengan nada suara yang rendah dan lambat. Agar anak jauh lebih mengerti apa yang ditanyakan oleh terapis.
- Mengalihkan aktivitas, anak yang terkadang hiperaktif lebih menyukai aktivitas yang ia sukai, sehingga terapis perlu membuat jadwal yang bergantian antara aktivitas yang pasien anak sukai dengan aktivitas terapi atau medis.
- Jarak interaksi, diharapkan terapis dapat mempertahankan jarak yang aman saat berinteraksi dengan anak.
- Kontak mata, diharapkan terapis dapat mengurangi kontak mata saat mendapat respon dari anak yang kurang baik, dan kembali melakukan kontak mata saat kira-kira anak sudah dapat mengontrol perilakunya.
- Sentuhan, menyentuh anak seizin dari si anak

Selanjutnya teori tersebut dikembangkan menjadi pertanyaan-pertanyaan untuk mengumpulkan data dan dianalisis secara kualitatif.

Searah dengan latar belakang dan rencana pemecahan masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu: “Bagaimana pola komunikasi interpersonal anak penyandang ADHD dengan

terapis di Klinik Tumbuh kembang anak dan Remaja Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi ?”.

1.1 Kajian Pustaka

Menurut Wilbur Schramm Seperti yang dikutip dari Rosmawati (2010) didalam bukunya yang berjudul “Menenal Ilmu Komunikasi” bahwa komunikasi berasal dari Bahasa latin “*communication*” (pemberitahuan, pemberian bagan, pertukaran, ikut ambil bagian, pergaulan, persatuan, peran serta atau kerjasama). Asal katanya sendiri dari kata “*communis*” yang berarti “*common*” atau bersifat umum, sama, atau bersama-sama. Sedangkan Menurut Devito (1997) Mengungkapkan definisi komunikasi antarpribadi yaitu “*The process of sending and receiving messages between two persons, or among a small group of persons, with some effect and some immediate feedback*” (Proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika). Liliweri (2015) Menjabarkan pernyataan dari beberapa ahli yang menjelaskan tujuan komunikasi interpersonal sebagai berikut; agar, (1) ingin dimengerti orang lain (*to be understood*), (2) dapat mengerti orang lain (*to undersrand others*), (3) ingin diterima orang lain (*to be accepted*), dan (4) agar orang lain bersama-sama memperoleh sesuatu yang harus dikerjakan bersama (*to get something done*) .

Sherko, Sotiri & Lika (2013) menjelaskan komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang memungkinkan komunikator menerima umpan balik secara langsung. Pentingnya situasi komunikasi antarpribadi ialah karena prosesnya memungkinkan berlangsung secara dialogis. Pengertian komunikasi mempunyai banyak definisi salah satunya seperti definisi dari Ramaraju (2012) yang mendefinisikan bahwa komunikasi interpersonal atau komunikasai antarpribadi adalah proses pertukaran informasi serta pemindahan pengertian antara dua orang atau lebih di dalam suatu kelompok manusia kecil dengan berbagai efek dan umpan balik (*feed back*). komunikasi interpersonal yang efektif dapat dinilai dari beberapa kriteria atau kualitas yang mendukung. Geng (2011) berpendapat bahwa efektifitas komunikasi interpersonal dimulai dari lima kualitas umum yang di pertimbangkan yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan sikap kesetaraan.

Berdasarkan pada teori di atas, dalam penelitian ini termasuk dalam ranah karakteristik sifat dialogis yang berupa percakapan antara terapis dengan penyandang ADHD, bersifat jumlah terbatas hanya ada terapis dan penyandang ADHD, bersifat keterbukaan, empati, dukungan, dan positif yang dilakukan oleh terapi kepada penyandang ADHD. Menurut Kumar Seperti dikutip Wiryanto (2008) dalam bukunya “Pengantar Ilmu Komunikasi” dijelaskan beberapa efektifitas komunikasi interpersonal yang mana mempunyai empat ciri, sebagai berikut:

- Keterbukaan (*Openess*). Kemauan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima di dalam menghadapi hubungan antarpribadi.
- Empati (*Emphaty*), Merasakan apa yang dirasakan orang lain
- Dukungan (*Supportiveness*). Situasi yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung secara efektif.

- Rasa Positif (*Positiveness*). Seseorang harus memiliki perasaan positif terhadap dirinya, mendorong orang lain lebih aktif berpartisipasi, dan menciptakan situasi komunikasi kondusif untuk interaksi yang efektif.

Maksud kutipan tersebut sehubungan dengan komunikasi antarpersonal antara terapis dan penyandang ADHD yaitu terapis bersifat terbuka mau menanggapi dan mendengar keinginan penyandang ADHD sekaligus sebagai rasa empati dan dukungan, sehingga penyandang ADHD saat melakukan terapi merasakan kenyamanan dan timbul perilaku positifnya untuk melakukan interaksi dengan terapis.

Djamarah (2004) didalam bukunya yang berjudul “pola komunikasi orang tua dan anak dalam keluarga” menjelaskan pola yang diartikan sebagai bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan komunikasi adalah proses pengiriman pesan dan penerimaan pesan antara dua orang atau lebih dengan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Berdasarkan definisi diatas pola komunikasi dapat dipahami sebagai hubungan antara dua orang atau lebih dalam pengiriman dan penerimaan pesan dengan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami.

Pola komunikasi tidak hanya diartikan menurut bahasa saja, yang mana pola komunikasi dipahami sebagai hubungan dua orang atau lebih dalam pengiriman pesan dengan cara yang tepat sehingga pesan dapat dipahami. Dimensi pola komunikasi terdiri dari dua macam pola yaitu, pola yang berorientasi kepada konsep dan pola yang berorientasi pada sosial yang mempunyai arah hubungan yang berlainan (Tubss & Moss, 2005).

Sehubungan dengan dengan kajian dalam penelitian ini mengenai komunikasi interpersonal pada ADHD, maka komunikasi interpersonal dalam penelitian ini menggunakan komunikasi keperawatan yang disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik menurut Mundakir (2006) adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang terapis dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi, bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien, dengan maksud dapat merubah perilaku pasien menuju kesembuhan. Maksud dari kesembuhan untuk penyandang ADHD adalah adanya perubahan respon saat penyandang ADHD berkomunikasi dengan orang lain.

Komunikasi terapeutik adalah merupakan hubungan interpersonal antara terapis dan klien, dalam hal ini terapis dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Stuart & Sundeen, 1998).

- Makin terbuka pasien dalam mengungkapkan perasaannya. Pasien merasa lebih nyaman dan aman saat mengungkapkan perasaannya, mulai dari apa yang pasien rasakan hingga apa yang pasien inginkan dari terapis.
- Ia (pasien) makin cenderung untuk meneliti perasaannya secara mendalam bersama penolongnya (terapis). Dengan sudah adanya interaksi yang terjadi, pasien tidak ragu untuk berusaha mengungkapkan apa yang ia rasakan pada terapis. Secara perlahan terapis akan berusaha juga membantu pasien untuk mengungkapkan apa yang dirasakan pasien.

Pola komunikasi terapeutik dapat diungkap melalui indikator: nada suara, mengalihkan aktivitas, jarak interaksi, kontak mata, dan, sentuhan, yang memungkinkan pola komunikasi interpersonal antara terapis dengan penyandang ADHD berjalan efektif. Pola komunikasi terapeutik

dapat diungkap melalui indikator: nada suara, mengalihkan aktivitas, jarak interaksi, kontak mata, dan, sentuhan, yang memungkinkan pola komunikasi interpersonal antara terapis dengan penyandang ADHD berjalan efektif

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai pola komunikasi interpersonal antara terapis dengan anak penyandang ADHD. Adapun penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak terkait yaitu membantu memberikan gambaran dan informasi mengenai pola komunikasi interpersonal yang dilakukan berdasarkan keadaan yang sebenarnya.

2. METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode ini bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan fakta-fakta tentang pola komunikasi interpersonal antara terapis dengan anak ADHD di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi. Dimana penelitian ini menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati untuk mendukung panyajian data. Sasaran dalam penelitian ini adalah kepala ruang, para terapis saat melakukan komunikasi dengan anak penyandang ADHD di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini akan menggunakan metode yaitu: wawancara dan dokumentasi. Hal ini didasarkan pada landasan teori tentang metode pengumpulan data yang menyatakan bahwa metode dasar untuk mendapatkan data pada penelitian kualitatif yaitu dengan metode dokumentasi dan wawancara (Sugiyono, 2008). Dari penelitian terdahulu untuk memperoleh gambaran penelitian yang sejenis dengan penelitian ini, misalnya penelitian yang dilakukan oleh Caroline (2014) tentang komunikasi interpersonal antara terapis dan penyandang ADHD. Meskipun ada kemiripan dalam subjek penelitian, tetapi ada perbedaan analisis dalam pola komunikasi interpersonal. Penelitian terdahulu yang digunakan selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Anyta (Anyta, 2015) tentang komunikasi antarpribadi konselor terhadap ODHA di Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu karena dalam metode pengumpulan datanya menggunakan metode yang hamper sama.

Dalam penelitian kali ini metode wawancara secara mendalam dilakukan oleh peneliti berdasarkan guide interview yang dibuat oleh peneliti berdasarkan pada teori yang telah digunakan. Selanjutnya metode dokumentasi, peneliti mengumpulkan data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi mengenai profil, struktur organisasi, pelaksana terapi, dan lainnya yang berhubungan dengan lokasi penelitian.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa interaktif, yaitu bahwa ketiga komponen aktivitasnya berbentuk interaksi dengan proses pengumpulan data berbagai proses siklus. Dalam bentuk ini peneliti tetap bergerak di antara empat komponen analisis, yaitu data pengumpulan data *reduction* (reduksi data), *data display* (sajian data) dan *data conclusion drawing* (penarikan kesimpulan). Kehadiran peneliti dalam penelitian ini sebagai observer dan pewawancara yaitu orang yang mengamati perilaku sumber data primer saat dilakukan wawancara, yang selanjutnya hasil observasi dan wawancara tersebut dijadikan data penelitian.

Subjek dalam penelitian ada adalah orang-orang yang terkait langsung dengan penelitian dan dijadikan sumber data primer. ada lima subjek dalam penelitian ini, yaitu:

- Kepala Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi.
- Dua Terapis Okupasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi.
- Dua Terapis Wicara Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi. Waktu penelitian dari awal proses pembuatan proposal sampai selesai selama 4 bulan, yaitu bulan Februari sampai dengan Mei 2016.

Teknik validasi data menggunakan triangulasi data. Triangulasi data merupakan persoalan penting didalam upaya pengumpulan data dikonteks penelitian kualitatif, cara ini mengarahkan penulis agar saat pengumpulan data, peneliti wajib memakai berbagai sumber data yang tersedia. Dalam hal ini, data yang sama atau sejenis lebih jelas kebenarannya apabila dapat dilakukan penggalan dari berbagai sumber data yang berbeda.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Untuk hasil penelitian dan pembahasan mengenai komunikasi interpersonal antara anak penyandang ADHD dengan terapis di Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi, dengan rincian pembahasan yaitu (1) pelaksanaan terapi anak penyandang ADHD dan (2) pola komunikasi interpersonal anak penyandang ADHD dengan terapis.

Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara dan dokumentasi. Metode wawancara dilakukan oleh peneliti ditujukan kepada pegawai Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi, dengan nara sumber yaitu Ketua Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, 2 orang terapis okupasi, dan terapis wicara. Aktivitas pengumpulan data dilaksanakan selama dua minggu, dimulai tanggal 12 sampai 19 Mei 2016. Hasil wawancara dilakukan dengan cara merekam di Handphone, kemudian ditransit, dan dibuat matrik sesuai dengan rumusan masalah. Dari data-data tersebut dapat dipergunakan untuk analisis data atau pembahasan.

Tabel 1
Karakteristik Informan Penelitian

No	Nama	Pekerjaan	Hari dan Tanggal Wawancara
1	Anik	Ketua Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja	17 Mei 2016
2	Sutarno	Terapis Okupasi	12 Mei 2016
3	Pangestuti	Terapis Okupasi	16 Mei 2016
4	Yoki	Terapis Wicara	14 Mei 2016
5	Arfian	Terapis Wicara	17 Mei 2016

Sumber: Data Primer Responden Penelitian

Dari tersebut dapat dijelaskan alasan pemilihan informan, sebagai berikut:

- Ketua Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja merupakan orang pertama untuk memperoleh informasi dan melakukan wawancara, sebab dari Ketua Ruang Klinik dapat

diketahui tingkat ADHD anak yang diterapi dan selanjutnya dilakukan terapi wicara atau terapi okupasi.

- Terapis okupasi merupakan informan yang memberi terapi pada anak penyandang ADHD untuk merubah perilaku anak.
- Terapis wicara merupakan informan yang memberi terapi pada anak penyandang ADHD dalam meningkatkan kemampuan berbicara anak.

3.1 Pelaksanaan Terapi

Komunikasi terapeutik dalam penelitian ini dibahas berdasarkan tahapan komunikasi terapeutik. Menurut pendapat Stuart, G.W seperti dikutip dalam Suryani (2005) yada 4 tahap komunikasi terapeutik yaitu: Tahap Persiapan, Tahap pengenalan, Tahap kerja, tahap terminasi .

Pada tahap persiapan dilakukan oleh terapis sebelum melakukan terapis berhubungan dengan pasien, tahap ini harus dilakukan oleh terapis untuk memahami diri, mengatasi kecemasannya dan meyakinkan dirinya bahwa dia betul-betul siap untuk berinteraksi dengan penyandang ADHD. Tugas terapis pada tahap ini antara lain: mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan sebelum berinteraksi dengan penyandang ADHD, menganalisis kekuatan dan kelemahan diri, mengumpulkan data tentang penyandang ADHD, dan merencanakan pertemuan pertama dengan penyandang ADHD.

Dari hasil penelitian di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tentang gambaran peran terapis sebagai pelaksanaan komunikasi terapeutik pada tahapan persiapan Kepala Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi mendapat rujukan dari dokter mengenai permasalahan pada penyandang ADHD. Adanya rujukan tersebut, selanjutnya Kepala Klinik melakukan pengetesan, sehingga dapat menentukan program penyandang ADHD masuk pada program terapi wicara atau terapi okupasi.

Setelah penyandang ADHD ditentukan masuk program terapi wicara atau terapi okupasi, tahap berikutnya adalah tahap pengenalan, yang diawali dengan tahap pengenalan dimana pada tahap ini merupakan kegiatan yang dilakukan terapis saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Pada saat berkenalan, terapis harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada penyandang ADHD. Dengan memperkenalkan dirinya berarti terapis telah terbuka pada pasien dan ini hal ini diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya.

“Kalau komunikasi awal, kita sapa dulu, kita ajak melakukan tolong, ajak salaman, ajak pembukaan lah, pengenalan diri, kayak gitu. Jadi, kalau nanti terapi selanjutnya enggak kaget gitu lho. Dia mau sama kita, oleh karena mau itu”. (Wawancara, Yoki, Terapis Wicara di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 14 Mei 2016).

Kutipan tersebut menjelaskan bahwa terapi dalam tahap pengenalan berusaha menjalin keakraban dengan penyandang ADHD. Tugas terapis pada tahap ini antara lain: membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka, menjelaskan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh penyandang ADHD saat terapis, menggali pikiran dan perasaan penyandang ADHD, sehingga penyandang ADHD dapat beradaptasi dengan lingkungan saat terapi. Seperti pada kutipan berikut ini.

“Ya prosesnya yang jelas tetap mengalami pertama kan pengenalan dan macam-macam sampai pasiennya bisa seperti ini kan, dia bisa enjoy tapi itu kan memang tergantung juga kondisi anak, jadi tidak setiap anak itu proses adaptasinya sama, jadi tetap ada pengenalan kemudian proses adaptasi dia dengan lingkungan dan orang-orang yang di sini, pada titik tertentu dia sudah bisa menerima dengan semua terapis atau dengan siapapun yang akan ngajarin” (Wawancara, Anik, Kepala Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 17 Mei 2016).

Penyandang ADHD setelah dapat beradaptasi dengan lingkungan dan terapis, tindakan selanjutnya adalah tahap kerja. Pada tahap kerja ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini terapis dan penyandang ADHD berkerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi penyandang ADHD. Terapis juga dituntut mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam proses verbal maupun non verbal penyandang ADHD melalui arahan dan stimulus dari terapis dengan kutipannya, sebagai berikut:

“Ya aktivitasnya jelas membutuhkan keterlibatan dia secara utuh. Karena memang yang diterapi dia. Kita hanya mengarahkan. Kita memberikan stimulus. Dia bisa kembali dengan benar, kita kasih stimulus lagi” (Wawancara, Anik, Kepala Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 17 Mei 2016).

Tahap kerja berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan keterapisan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Harapan penyandang ADHD pada tahap ini, terapis memahami apa yang disampaikan oleh pasien, akan tetapi terapis terkadang tidak menyimpulkan permasalahan yang dihadapi dan diinginkan oleh pasien, akibatnya dapat terjadi ketidaksamaan persepsi antara terapis dan pasien, sehingga penyelesaian masalah tidak terarah dan tidak relevan dengan hasil yang diharapkan dan masalah pasien tidak terselesaikan. Untuk itu, terapis dalam pelaksanaan terapi menyesuaikan perencanaan program dengan kegiatan yang dilakukan, dengan kutipannya berikut ini.

“Seperti yang sudah saya katakan bahwa setelah ada rujukan dari dokter tentang permasalahan penyandang ADHD, lalu kita tes dan kita buat program terap penyandang ADHD masuk program wicara atau okupasi dalam pelaksanaan tersebut disesuaikan dengan program untuk masing-masing penyandang ADHD berbeda” (Wawancara, Anik, Kepala Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 17 Mei 2016).

Tahap terakhir dalam pelaksanaan terapi, yaitu tahap terminasi. Pada tahap terminasi tugas terapis antara lain mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilakukan, melakukan evaluasi subjektif, menyepakati tindak lanjut terhadap untuk pertemuan berikutnya. Berikut ini merupakan kutipan tahap terminasi.

Proses terminasi terapis-pasien merupakan aspek penting dalam asuhan keterapisan, sehingga jika hal itu tidak dilaksanakan dengan baik oleh terapis, maka regresi dan kecemasan dapat terjadi lagi pada pasien. Timbulnya respon tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan terapis untuk terbuka, empati, dan responsif terhadap kebutuhan penyandang ADHD pada pelaksanaan tahap sebelumnya. Pada tahap ini terapis sudah menjalankan terminasi dengan baik yang didukung oleh pernyataan wawancara dengan okupasi terapi dengan memberikan evaluasi kepada orang tua dan

memberikan home program dari buku penghubung untuk dijalankan oleh orangtua pada saat di rumah.

3.2 Pola Komunikasi Interpersonal Terapis dengan Anak ADHD

Komunikasi interpersonal merupakan pengiriman pesan-pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain atau sekelompok orang dengan efek dan umpan balik langsung. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik lisan maupun tertulis. Komunikasi Non Verbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk non verbal, tanpa kata-kata. ADHD adalah suatu kondisi mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal.

Secara umum, komunikasi terapeutik pada penelitian hubungan yang terjalin antara terapis dan penyandang ADHD merupakan hubungan yang harmonis sangat diperlukan dalam upaya pemecahan masalah yang dihadapi pasien itu sendiri, dan apabila hubungan tersebut ingin terjalin dan tercapai dengan maksimal dibutuhkan suatu teknik komunikasi yang baik yang dapat dilakukan antara terapis dan penyandang ADHD, teknik komunikasi tersebut disebut dengan komunikasi terapeutik.

“Komunikasi yang terjalin harmonis kan. Kita butuh sikap baik dulu, yang penting sama anaknya. Ada yang merasa nyaman, merasa enjoy kan kita juga enak kan. Kita memberikan terapis kemudian kita juga edukasi ke orang tuanya. Jadi kerjasama anaknya itu juga baik, sama orang tuanya juga baik. Pasti akan terjalin komunikasi dengan baik” (Wawancara, Yoki, Terapis Wicara di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 14 Mei 2016).

Ketrampilan komunikasi terapeutik berdasarkan pada kutipan di atas dilakukan pada penyandang ADHD dan melakukan kerja sama dengan orangtua. Kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan terapis untuk membatasi area diskusi, sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Teknik ini bernilai terapeutik apabila terapis memberi kesempatan kepada penyandang ADHD untuk membahas masalah dan tetap mengarahkan komunikasi kepada pencapaian tujuan.

“Ya kalau yang bagus pasti dia akan langsung memberikan respon. Ini warna apa. Masukkan. Ini disamakan. Ini dironce. Pasti di lihat dulu dan dia akan menjawab iya pak. Tapi kalau hanya tinggi” (Wawancara, Sutarno, Terapis Okupasi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 12 Mei 2016).

Komunikasi terapeutik yang diterapkan dengan baik dan benar akan menciptakan hubungan yang harmonis antara terapis dan pasien, dan pasien merasa nyaman menjalani terapisan dan kooperatif dalam menerima setiap tindakan keterapisan. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah sarana efektif bagi terlaksananya tindakan keterapisan yang optimal.

Komunikasi terapeutik antara terapis dengan penyandang ADHD yang dilakukan oleh terapis merupakan komunikasi interpersonal yang terjalin antara terapis dengan anak ADHD dan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara terapis dan pasien, persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara terapis dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke

dalam komunikasi pribadi antara terapis dan pasien, terapis yang memberikan bantuan dan pasien yang menerima bantuan yang diberikan.

Pola komunikasi interpersonal antara penyandang ADHD dengan terapi dianalisis berdasarkan lima indikator komunikasi terapeutik yaitu ; nada suara, mengalihkan aktivitas, jarak interaksi, kontak mata, dan sentuhan.

Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan bahwa pola komunikasi yang terjadi pada terapis dengan anak ADHD adalah pola komunikasi interteks yaitu komunikasi dilakukan secara langsung atau dengan tatap muka, saling berhadapan dengan langsung kemudian mencari kontak mata terlebih dahulu. Setelah ada kontak mata baru pesan atau materi itu disampaikan dengan menggunakan bahasa yang singkat, jelas serta lugas.

“Kalau intonasi suara sih, yang penting bukan keras tapi tegas. Kemudian enggak gimana ya, tidak monoton istilahnya kayak gitu” (Wawancara, Yoki, Terapis Wicara di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 14 Mei 2016).

“Semuanya sama sebenarnya. Harus tegas. Semua butuh ketegasan. “Ayo, duduk!” Semua ukurannya sudah baku” (Wawancara, Anik, Kepala Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 17 Mei 2016).

Terapis dalam memberikan terapi menggunakan nada yang tegas dan keras, tetapi tidak kasar melihat kondisi anak terlebih dahulu. Jika tidak ada respons maka pesan itu disampaikan secara terus menerus. Jika ada respons, maka terapis akan memberi reward seperti ” Oke kamu pintar”, pesan atau instruksi yang disampaikan itu tidak boleh jeda, karena kalau ada jeda anak akan membuat ulah (anak ADHD memiliki kecenderungan hiperaktif) diharapkan terapis dapat berbicara dengan nada suara yang rendah dan lambat. Agar anak jauh lebih mengerti apa yang ditanyakan oleh terapis.

Anak yang terkadang hiperaktif lebih menyukai aktivitas yang ia sukai, sehingga terapis perlu membuat jadwal yang bergantian antara aktivitas yang pasien anak sukai dengan aktivitas terapi atau medis.

“Ya kalau untuk terapi kan jelas memang tidak ada bagian yang membuat anak distraksi. Jadi kita singkirkan sesuatu yang sekiranya membuat anak tertarik. Jadi yang ada di depannya ya alat yang kita gunakan untuk terapi. Jadi alat terapinya satu. Untuk mengalihkan perhatiannya ya kita tarik atensinya. Dengan cara mungkin disentuh, dipanggil, ditarik “ayo dibantu.” Makanya kontak mata harus sejajar perlunya disitu. Untuk kita bisa mengarahkan anak agar lebih konsentrasi lagi gitu” (Wawancara, Anik, Kepala Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 17 Mei 2016).

Berdasarkan kutipan tersebut dapat diketahui terapis berusaha mengalihkan aktivitas penyandang ADHD dengan cara menggunakan alat terapi yang juga dapat digunakan oleh penyandang ADHD atau memberikan sentuhan, sehingga penyandang ADHD mengalihkan perhatiannya dari aktivitasnya beralih pada kegiatan yang dilakukan oleh terapis. Penyandang ADHD menyukai aktivitas yang disukai, sehingga terapis perlu membuat jadwal yang bergantian antara aktivitas yang disukai dengan aktivitas terapi.

Selanjutnya, diharapkan terapis dapat mempertahankan jarak yang aman saat berinteraksi dengan anak. Maksudnya tidak terlalu dekat dan tidak terlalu jauh, seperti pada kutipan berikut ini.

“Kalau jedanya kan kita bisa lihat dari perhatian anak, misalkan terapis bilang “ayo masukkan” tapi anak masih cuek. “Masukkan” nah kan anaknya masih belum bisa, baru kita bantu. Saat kita memerintahkan anak untuk menyentuh, jarak agak jauh dan untuk dapat membantu anak memasukkan benda benda kita mendekat, agar dapat membantu anak memasukkan benda”. (Wawancara, Anik, Kepala Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 17 Mei 2016).

Adanya kutipan tersebut dapat dipahami bahwa yang dimaksud dengan menjaga jarak antara terapis dengan penyandang ADHD saat pelaksanaan terapi adalah jarak antara terapis dan penyandang ADHD dengan tujuan untuk memperlancar pelaksanaan terapi. Selanjutnya, pada indikator keempat yaitu kontak mata.

Diharapkan terapis dapat mengurangi kontak mata saat mendapat respon dari anak yang kurang baik, dan kembali melakukan kontak mata saat anak sudah dapat mengontrol perilakunya, dengan penjelasannya pada kutipan di bawah ini.

“Kalau untuk anak ADHD kan kesulitannya di kontak matanya gak bisa konsen .Ya kalau untuk terapi kan jelas memang tidak ada bagian yang membuat anak distraksi. Jadi kita singkirkan sesuatu yang sekiranya membuat anak tertarik. Jadi yang ada di depannya ya alat yang kita gunakan untuk terapi. Jadi alat terapinya satu. Untuk mengalihkan perhatiannya ya kita tarik atensinya. Dengan cara mungkin disentuh, dipanggil, ditarik “ayo dibantu.” Makanya kontak mata harus sejajar perlunya disitu. Untuk kita bisa mengarahkan anak agar lebih konsentrasi lagi gitu”. (Wawancara, Anik, Kepala Ruang Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 17 Mei 2016).

Kutipan tersebut menjelaskan bahwa kontak mata merupakan hal penting yang perlu dilakukan oleh terapis pada penyandang ADHD. Kontak mata yang dilakukan oleh terapi yaitu sejajar pandangan mata terapis dengan penyandang ADHD. Tujuan dilakukan kontak mata oleh terapis agar penyandang ADHD menatap terapis saat terapi melakukan komunikasi agar penyandang ADHD dapat konsentrasi menerima informasi terapis dan melaksanakan informasi tersebut. Kontak mata berfungsi sebagai pengatur karena bisa memberitahu orang lain apakah kita akan melakukan hubungan dengan orang itu atau menghindarinya. Fungsi yang kedua adalah fungsi ekspresif dimana melalui kontak mata kita bisa memberitahu orang lain bagaimana perasaan kita terhadapnya. Oleh karena itu, ketika menyapa terapis akan selalu melakukan kontak mata dengan penyandang ADHD sudah menerima dan menafsirkan pesan yang berupa sapaan tersebut maka ia akan memberikan umpan balik.

Indikator terakhir dalam pola komunikasi terapeutik yaitu sentuhan. Sentuhan yang dilakukan terapis ketika berbicara dengan penyandang ADHD sebagai wujud komunikasi nonverbal melalui gerak tubuh. Seperti saat terapi tersenyum sebagai interaksi nonverbal yang mampu memberi seribu makna.

“Saya lebih suka dengan input sensori. Dia nyaman dulu dengan saya. Di sentuh. Di ajak mungkin kalau dia bagus di auditori ya kita ajak bercerita, bernyanyi sambil melakukan

gerakan dan kita menyentuh anggota tubuh anak untuk membenarkan gerakannya”.
(Wawancara, Pangestuti, Terapis Okupasi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 16 Mei 2016)

Selain tersenyum, terapis juga memberikan bahasa tubuh berupa gerakan tangan menyentuh anggota tubuh penyandang ADHD, dengan tujuan untuk membantu penyandang ADHD melakukan gerakan-gerakan yang benar dan sekaligus mengontrol gerakan penyandang ADHD lebih terarah. Komunikasi dapat berjalan secara efektif apabila penerima dapat menginterpretasikan pesan yang diterimanya. Kenyataannya, sering kali seseorang gagal saling memahami. Sumber utama kesalahpahaman dalam berkomunikasi biasanya cara penerima menangkap makna suatu pesan berbeda dari yang dimaksud oleh pengirim, hal ini dikarenakan pengirim biasanya gagal mengkomunikasikan maksud dengan tepat, sehingga timbul umpan balik yang searah. Umpan balik pada komunikasi antarpersonal berfungsi sebagai unsur yang memperkaya, dan memperkuat interaksi antarpersonal. Umpan balik mengakibatkan sebuah pesan kembali pada komunikatornya kemudian (dapat kembali lagi pada komunikannya) secara asli dan memberikan kekuatan baru dalam menambahkan dan mengurangi pengetahuan, perasaan, keinginan maupun tindakan seseorang saat melakukan interaksi komunikasi.

Pola komunikasi yang diterapkan oleh terapis saat melakukan terapi pada penyandang ADHD merupakan kegiatan berkomunikasi untuk meningkatkan keefektifan dalam menjalin hubungan antarpribadi. Dalam hal ini komunikasi yang dilakukan antara terapis sebagai komunikator dan komunikan pada penyandang ADHD dapat membentuk percakapan untuk mengatasi permasalahan pada penyandang ADHD dengan cara terapi yang dilakukan oleh terapis dapat berjalan efektif.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai komunikasi interpersonal antara terapis dengan anak penyandang ADHD di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi merupakan komunikasi terapeutik dengan tujuan untuk menyelesaikan permasalahan yang ditemui penyandang ADHD melalui terapi. Ada 4 tahap dalam pelaksanaan terapi, yaitu: (a) tahap persiapan (b) Tahap pengenalan terapis (c) Tahap kerja, (c) Tahap terminasi. Pada tahap terminasi tugas terapis antara lain mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan, melakukan evaluasi subjektif, menyepakati tindak lanjut terhadap untuk pertemuan berikutnya.

Pola komunikasi antarpersonal pada terapis dan penyandang ADHD menggunakan pola komunikasi terapeutik dapat dijelaskan berdasarkan pada indikator komunikasi terapeutik, sebagai berikut:

- Nada suara terapis dalam memberikan terapi menggunakan nada yang tegas dan keras, tetapi tidak kasar melihat kondisi anak terlebih dahulu.
- Terapis berusaha mengalihkan aktivitas penyandang ADHD dengan cara menggunakan alat terapi yang juga dapat digunakan oleh penyandang ADHD.
- Terapis dalam menjaga jarak dengan penyandang ADHD saat pelaksanaan terapi adalah jarak antara terapis dan penyandang ADHD dengan tujuan untuk memperlancar pelaksanaan terapi.

- Kontak mata yang dilakukan oleh terapi yaitu sejajar pandangan mata terapis dengan penyandang ADHD. Tujuan dilakukan kontak mata oleh terapis agar penyandang ADHD menatap terapis saat terapis melakukan komunikasi agar penyandang ADHD dapat konsentrasi menerima informasi terapis dan melaksanakan informasi tersebut.
- Terapis memberikan bahasa tubuh berupa gerakan tangan menyentuh anggota tubuh penyandang ADHD, dengan tujuan untuk membantu penyandang ADHD melakukan gerakan-gerakan yang benar dan sekaligus mengontrol gerakan penyandang ADHD lebih terarah.

Berdasarkan kesimpulan dari anak tersebut agar menjadi lebih baik dari penelitian yang telah dilakukan. Saran yang diberikan berkaitan dengan kelemahan hasil penelitian ini. Penelitian memiliki kelemahan pada keterbatasan peneliti dalam memahami teori yang digunakan dan saat melakukan wawancara kurang mendalam. dari kelemahan tersebut, maka peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memahami teori yang digunakan dengan cara belajar melalui buku-buku atau jurnal yang sesuai dengan penelitian. Adanya pemahaman pada teori yang digunakan dapat membantu peneliti selanjutnya dalam membuat guide wawancara berdasarkan pada teori yang digunakan, sehingga hasil wawancara dapat menjawab rumusan masalah sesuai dengan teori yang digunakan. Selain itu, peneliti selanjutnya untuk meningkatkan keterampilan wawancara dengan cara belajar pada orang yang lebih mampu melakukan wawancara, sehingga hasil wawancara dapat dilekaukan secara mendalam yang nantinya mampu meningkatkan dalam perolehan data.

PERSANTUNAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat dan nikmat Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan jurnal ini. Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan jurnal ilmiah tidak dapat menyelesaikan penulisan tanpa melibatkan banyak pihak yang membantu. Untuk itu penulis ucapkan terimakasih kepada Dosen pembimbing Bapak Joko Sutarto yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan jurnal ilmiah, kepada Jurusan Ilmu komunikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta tempat penulis menimba ilmu dan tak lupa Rumah Sakit Dr. RM. Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah tempat penulis dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anyta, N. D. (2015). KOMUNIKASI ANTARPRIBADI KONSELOR TERHADAP ODHA. *Komuniti*, VII(2), 68–73. Retrieved from <http://journals.ums.ac.id/index.php/komuniti/article/view/2466>
- Baihaqi, M. I. F., & Sugiartini, M. (2008). *Membantu dan Memahami Anak ADHD*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Caroline, S. (2014). Komunikasi Interpersonal Antara Terapis Dengan Anak Penyandang ADHD. *Jurnal E-Komunikasi*, 2.

- Chu, S., & Reynolds, F. (2007). Occupational Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Part 1 : a Delineation Model of Practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(September), 372–383.
- Devito, J. A. (1997). *Komunikasi Antar Manusia*. Jakarta: Profesional Books.
- Djamarah. (2004). *Pola Komunikasi Orang Tua Dan Anak Dalam Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Effendi, O. U. (2002). *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Geng, G. (2011). Investigation of teachers' verbal and non-verbal strategies for managing attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) students' behaviours within a classroom environment. *Australian Journal of Teacher Education*, 36(7), 1–16. <https://doi.org/10.14221/ajte.2011v36n7.5>
- Hidayat, D. (2012). *Komunikasi Interpersonal dan Medianya*. Yogyakarta.
- Leventhal, F., & Nass, R. D. (2012). *100 Tanya Jawab Mengenai Anak ADHD*. Jakarta: Indeks.
- Liliweri, A. (2015). *Komunikasi Interpersonal*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Popescu, M. (2013). Interpersonal Communication Relevance to Professional Development , in *Social Systems*, 3(4), 370–375.
- Rakhmat, J. (2005). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdya Karya.
- Rosmawaty. (2010). *mengenal Ilmu Komunikasi*. Bandung: Widya Padjajaran.
- Siahaan, E. M. R. (2015). Mengenal ADHD (Attebtion Deficit Hyperactivity Disorder dan Penanganannya Pada Anak Sejak Dini. *Jurnal Fakultas Universitas HKBP Nommensen, I*, 22–32.
- Stewart L Tubss, S. M. (2005). *Human Communication*. Bandung: Remaja Rosdya Karya.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sundeen, G. W. S. & S. J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*. Jakarta: EGC.
- Wiryanto. (2008). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT Grasindo.